

RENSEIGNEMENTS ELEVE :

Nom :			
Prénom :			
Inscription sur le niveau :	☐ Seconde	☐ Première	☐ Terminale
Etablissement d'origine :			
Demande de bourses de lycée		☐ OUI	☐ NON

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE FINANCIER (celui qui paie les repas pris au self)

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
CP :	VILLE :
Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
Adresse mail :	

RENSEIGNEMENTS RESTAURATION :

1/ Choix du régime

- ☐ **DEMI-PENSIONNAIRE** : règlement par prélèvement mensuel
Je complète la feuille de demande de prélèvement au verso.
- ☐ **EXTERNE**

2/ Inscription obligatoire en ligne à la demande de la Région Bretagne

Cette inscription déterminera le tarif journalier à la restauration de votre enfant.

La tarification unique de restauration est indexée sur le quotient familial du responsable financier.

Vous devez impérativement procéder à l'inscription en ligne de votre enfant sur : bretagne.bzh/dansmonlycee

Cf rubrique Le Service Gestion sur le site du lycée Simone Veil.

Agrafer ici un relevé d'identité bancaire (IBAN/BIC)

Rib du responsable financier (y compris pour les élèves externes)

Pris connaissance le : ____ / ____ / ____

Signature :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

pour le règlement des repas pris au self

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR83ESD86C601

DESIGNATION DU CREANCIER

LYCEE SIMONE VEIL
1, avenue de l'Europe
Cs 54218
35342 LIFFRE Cedex

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE DU CREANCIER

TRÉSORERIE GÉNÉRALE
Service Dépôts de Fonds
Avenue Janvier
BP 72102
35021 RENNES CEDEX

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise le Lycée Simone VEIL à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du Lycée Simone VEIL.
Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé.

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR
POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ
(Si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

Nom – Prénom :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) :

FR.

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) :

Type de paiement :

Paiement récurrent/répétitif ☒Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Signature :

Le :

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Lycée Simone VEIL. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque ou directement avec le Lycée Simone VEIL.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.